

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kefarmasian serta makin tingginya kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesehatan, maka dituntut kemampuan dan kecakapan para petugas kefarmasian dalam rangka mengatasi permasalahan yang mungkin timbul dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes, 2014).

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktik profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2007). Apoteker di apotek harus berkompetisi dengan sesama koleganya di apotek dan dengan apoteker dari luar negeri yang bekerja di Indonesia. Tolok ukur keberhasilan dalam kompetisi ini adalah kualitas pelayanan yang dapat memuaskan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat hidupnya yang pada akhirnya akan bermuara pada pengakuan dan *image* positif dari masyarakat (Hidayat, 1996). Apoteker harus siap berperan dalam upaya pelayanan kefarmasian yang bermutu dan profesional serta hadir di tengah-tengah masyarakat memanfaatkan ilmu, profesi serta keberadaannya untuk masyarakat (Sukaryo, 1995).

Untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35

tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek dengan salah satu tujuan utama adalah untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional (Permenkes, 2014). Standar pelayanan kefarmasian sangat diperlukan dalam menjalankan suatu apotek. Jika suatu apotek tidak menggunakan standar pelayanan farmasi dalam menjalankan apotek maka tidak akan tercapai derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Karena pelayanan farmasi adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien atau masyarakat (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek memiliki maksud dan tujuan, yaitu meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, serta melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (Permenkes, 2014).

Pelayanan kefarmasian yang baik adalah pelayanan yang berorientasi langsung dalam proses penggunaan obat, bertujuan menjamin keamanan, efektivitas dan kerasionalan penggunaan obat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan fungsi dalam perawatan pasien. Tuntutan pasien dan masyarakat akan mutu pelayanan kefarmasian mengharuskan adanya perubahan paradigma lama yang berorientasi pada produk obat, menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (Surahman dan Husen, 2011; Wiedenmayer *et al.*, 2006).

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Permenkes, 2014). Adapun pelayanan kefarmasian tersebut meliputi pelayanan swamedikasi terhadap pasien, melakukan pelayanan

obat, melaksanakan pelayanan resep, maupun pelayanan terhadap perbekalan farmasi dan kesehatan, serta dilengkapi dengan pelayanan konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) terhadap pasien serta melakukan monitoring terkait terapi pengobatan pasien sehingga diharapkan tercapainya tujuan pengobatan dan memiliki dokumentasi yang baik (Depkes, 2008).

Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. selain itu, apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Wiedenmayer *et al.*, 2006; Depkes, 2004).

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yaitu apoteker tidak setiap saat hadir saat apotek buka (Ginting, 2009) dan keterbatasan kemampuan Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam farmasi klinik maupun manajerial apotek (Supardi dkk, 2011). Jika seorang apoteker sedang tidak ada di apotek, maka pelayanan pun tidak akan berjalan. Tidak adanya apoteker pendamping menyebabkan tugas tersebut seringkali dilimpahkan pada asisten apoteker. Hal ini yang menyebabkan pelayanan kefarmasian belum berjalan sesuai standarnya (Sukrasno, 2008).

Penelitian di kota Denpasar dan kabupaten Badung tentang kehadiran apoteker mendapatkan bahwa kehadiran apoteker di apotek masih

sangat rendah. Dari 111 apotek wilayah Denpasar utara, Denpasar Timur, Denpasar Selatan, Denpasar Barat, Kuta Utara dan Kuta Selatan, hanya 24 apotek (26,64%) yang terdapat tenaga ahli apoteker pada saat dilakukannya survei (Gunawan dkk, 2011). Adapun hasil penelitian di kota Banjarmasin yang menunjukkan bahwa pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian masih sangat kurang, dari total 30 apotek yang diteliti hanya 1 apotek yang termasuk kategori baik, 9 apotek kategori cukup dan 20 apotek termasuk kategori kurang (Mardiati, 2011).

Penelitian Penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek (SPKA) di Kota Medan Tahun 2008 yang dilakukan dengan metode survey terhadap 68 apotek menunjukkan bahwa 67,65% milik pemilik sarana apotek (PSA) dan 52,94% APA tidak hadir setiap hari di apotek. Persentase terbesar yang melaksanakan pelayanan langsung kepada pasien di apotek adalah asisten apoteker sebesar 83,82%. Secara umum, rerata skor pelaksanaan SPKA di Kota Medan adalah 47,63% atau berdasarkan penilaian pelayanan kefarmasian metode Skala Guttman termasuk dalam kategori kurang (Ginting, 2009).

Salah satu penelitian yang dilaksanakan di DKI Jakarta pada tahun 2003 mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek DKI Jakarta tahun 2003 23,5% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat non resep, 92,6% apotek tidak memenuhi standar pelayanan KIE, 11,8% apotek tidak memenuhi standar pelayanan obat resep dan 26,5% apotek tidak memenuhi standar pengelolaan obat di apotek. Rerata skor pelaksanaan dari keempat bidang tersebut adalah 38,60% masuk dalam kategori kurang baik (Purwanti dkk, 2004).

Pada penelitian tentang pelayanan kefarmasian telah dilakukan oleh Rosita (2012) dengan judul “Studi Mengenai Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di apotek-apotek Kecamatan Semampir Wilayah Surabaya

Utara”. Hasil yang didapat dari penelitian tersebut adalah dari 11 apotek yang diteliti, terdapat 3 apotek yang termasuk kategori baik, 4 apotek yang termasuk kategori sedang, dan 4 apotek yang termasuk kategori kurang. Sebagian besar 72,72% apotek-apotek di kecamatan semampir masih termasuk dalam kategori sedang cenderung kurang dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

Penelitian ini dilakukan pada apotek mandiri dan bukan termasuk apotek jaringan maupun apotek milik PSA. Apotek mandiri adalah apotek dimana apotekernya berstatus sebagai APA dan sekaligus merupakan pemilik sarana apotek (Schommer *et al.*, 2007). Apotek waralaba memiliki jaringan yang luas dalam perputaran obat-obatan, sementara apotek rumah sakit dan klinik merupakan bagian dari rumah sakit dan klinik yang selalu ramai dengan pasien. Maka dari itu, apotek mandiri dipilih karena pengelola apotek mandiri harus melakukan pengambilan keputusan dan strategi secara mandiri untuk dapat bertahan dalam jangka waktu yang panjang pada persaingan yang ketat ini.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek khususnya apotek mandiri yang berada di wilayah Surabaya Timur tahun 2016 untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di wilayah tersebut. Data dari Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2015 apotek di Surabaya berjumlah 856 apotek. Sedangkan apotek yang berada di Surabaya Timur sebanyak 179 apotek, dan jumlah apotek mandiri di Surabaya Timur sebanyak 46 apotek .

Berdasarkan data statistik daerah Surabaya Timur tahun 2015 jumlah penduduk Surabaya Timur 746.730 jiwa terbagi dalam 7 kecamatan (BPS, 2015). Alasan dipilihnya wilayah Surabaya Timur karena merupakan suatu daerah yang mempunyai apotek mandiri yang paling banyak

dibandingkan dengan wilayah lainnya di Surabaya, dan juga merupakan daerah yang memiliki luas dan jumlah penduduk yang padat sehingga sarana kesehatan seperti apotek sangat diperlukan oleh masyarakat sekitar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Mandiri wilayah Surabaya Timur sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Apotek Mandiri di wilayah Surabaya Timur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat berupa:

### **1. Bagi Peneliti:**

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian di lapangan mengenai pelayanan kefarmasian Apoteker Pengelola Apotek (APA) di apotek mandiri wilayah Surabaya Timur.

### **2. Bagi Masyarakat:**

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan peranan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di apotek sehingga masyarakat mendapatkan

pelayanan yang memadai.

3. Bagi IAI (Ikatan Apoteker Indonesia):

Memaksimalkan peran apoteker di Kota Surabaya sehingga dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

4. Bagi Dinas Kesehatan:

Memberikan gambaran kepada pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk kepentingan *monitoring* tentang kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.